HEMOLUNG® RAS

Guide de référence

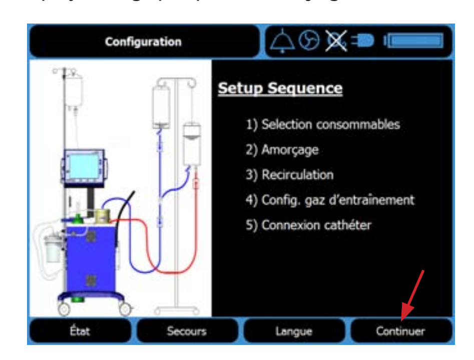
Installation et amorçage avec tubulure préraccordée

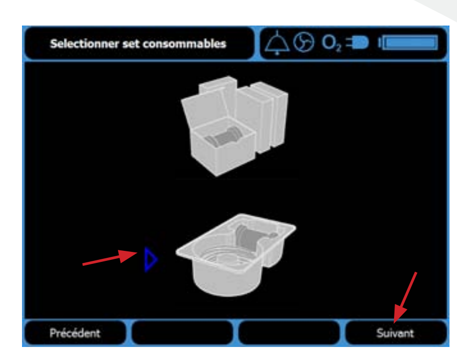
Avant la **Configuration**, réunir les fournitures suivantes :

- Une poche ou une bouteille de 500 ml ou 1000 ml de sérum physiologique avec une (1) unité (U) d'héparine par millilitre (ml) de sérum physiologique.
- Une poche de 500 ml ou 1000 ml de sérum physiologique pour le rinçage d'étanchéité.

Pour commencer :

- Brancher le contrôleur.
- **ACTIVER** l'interrupteur d'alimentation.
- Appuyer sur **Continuer** pour amorcer un nouveau circuit.
  - Ceci renvoie à l'écran **Sélectionner set consommables**.
  - Sélectionner le set et appuyer sur **Suivant**.
- Ou appuyer sur Secours pour ignorer l'amorçage et reprendre le traitement.

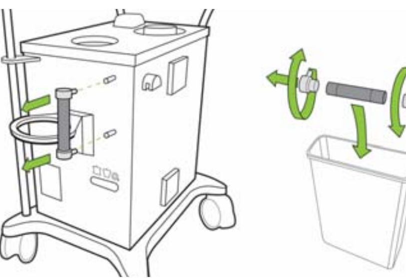




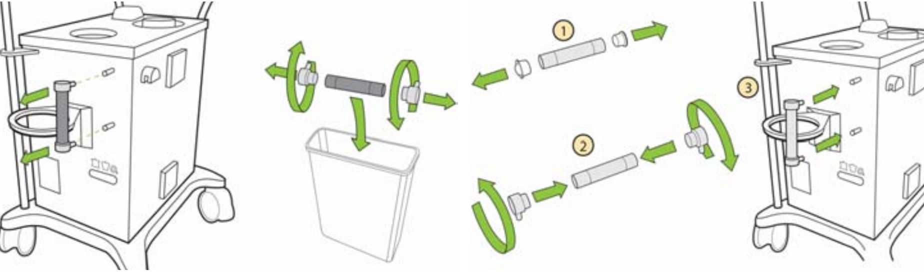
Amorçage avec tubulure pré-raccordée



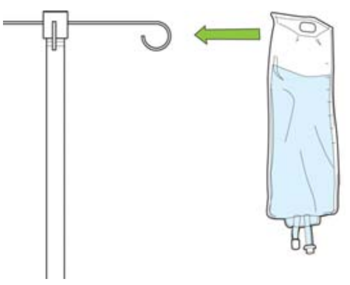
1 Retirer l'ancienne chaux sodée



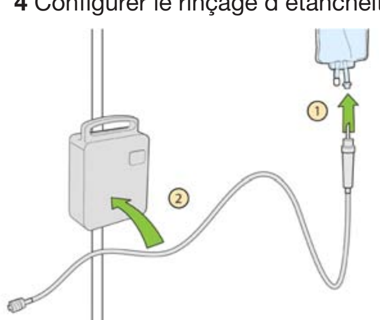
2 Assembler et fixer une nouvelle colonne de chaux sodée



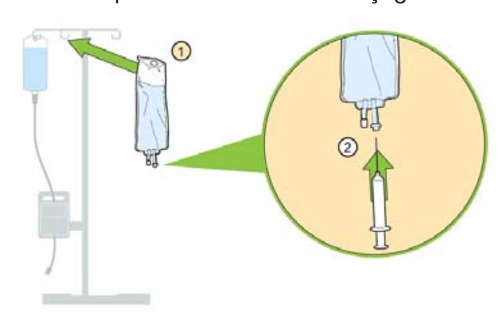
3 Suspendre le sérum physiologique pour le rinçage d'étanchéité



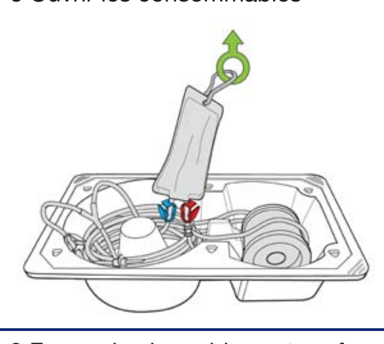
4 Configurer le rinçage d'étanchéité



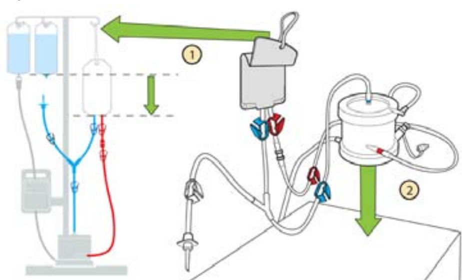
5 Préparer la solution d'amorçage

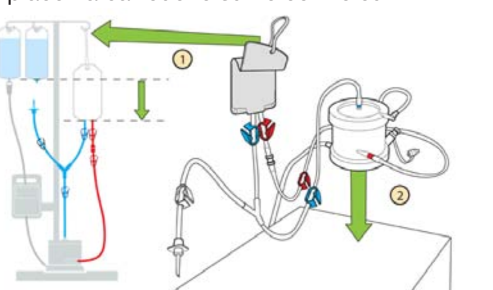


6 Ouvrir les consommables

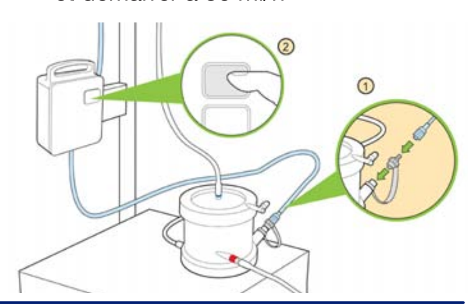


7 Suspendre la poche de recirculation et placer la cartouche sur le contrôleur

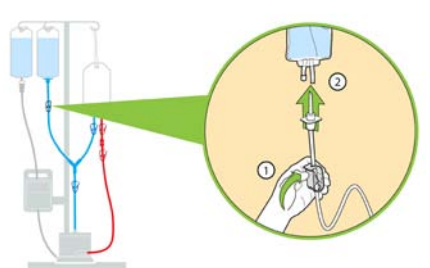




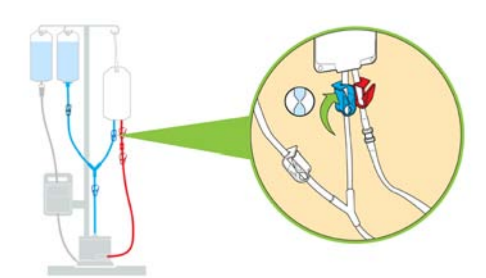
8 Raccorder la pompe de perfusion et démarrer à 30 ml/h



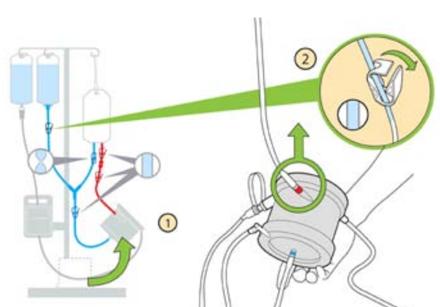
9 Fermer le clamp blanc et perforer la poche de sérum physiologique



10 Fermer le clamp bleu sur la poche de recirculation



11 Amorcer la cartouche



ALUNG®

12 Remplir la cartouche

13 Éliminer l'air

14 Fermer le clamp blanc

15 Ouvrir le clamp bleu et éliminer l'air

16 Contrôler air dans système

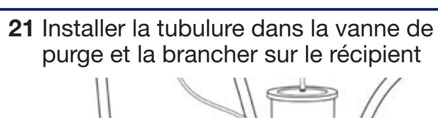
17 Appliquer de la Vaseline, installer la cartouche et la tubulure

18 Assembler le récipient sous vide

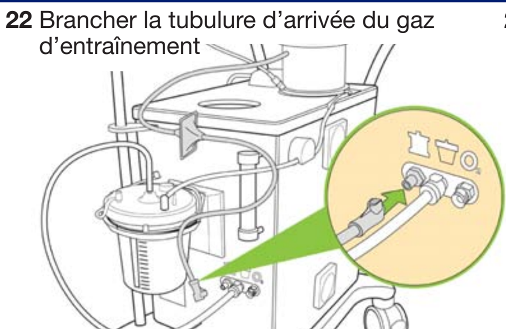
19 Boucher les orifices et mettre le récipient en place

20 Brancher la tubulure sur l'orifice

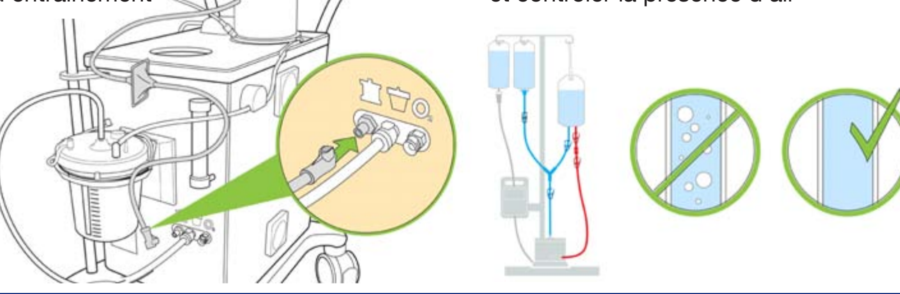
21 Installer la tubulure dans la vanne de purge et la brancher sur le récipient



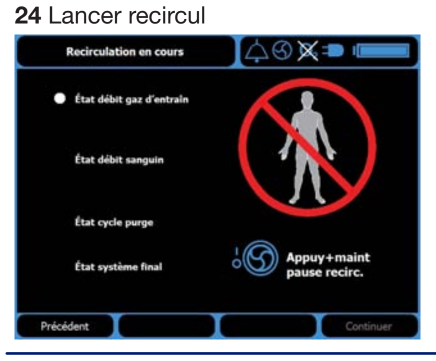
22 Brancher la tubulure d'arrivée du gaz d'entraînement



23 Contrôler les connexions des tubulures et contrôler la présence d'air



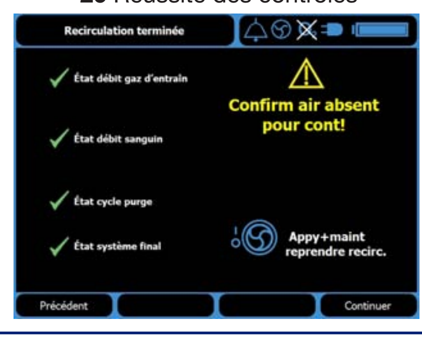
24 Lancer recircul



25 Laisser l'autotest du système se dérouler



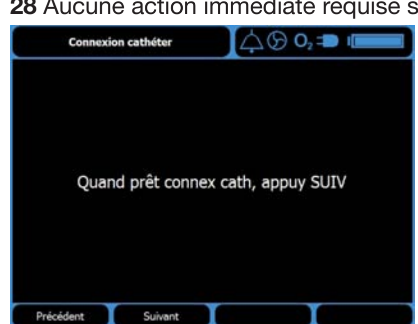
26 Réussite des contrôles



27 Sélectionner la source de gaz d'entraînement



28 Aucune action immédiate requise sur le contrôleur



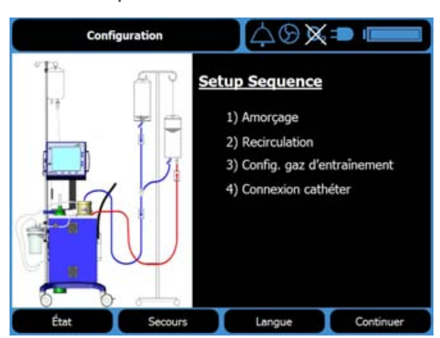
2500 Jane Street, Suite 1 | Pittsburgh, PA 15203 États-Unis | Tél. : +1 412-697-3370 | Fax : +1 412-697-3376 | alung.com

HEMOLUNG® RAS

Guide de référence
Configuration et amorçage

Avant la **Configuration**, réunir les fournitures suivantes :

- Une poche ou un flacon de 500 ml ou 1000 ml de solution d'amorçage (1 U/ml d'héparine ajoutée à du NaCl à 0,9 %)
- Une poche de 500 ml ou 1000 ml de sérum physiologique standard pour le rinçage d'étanchéité

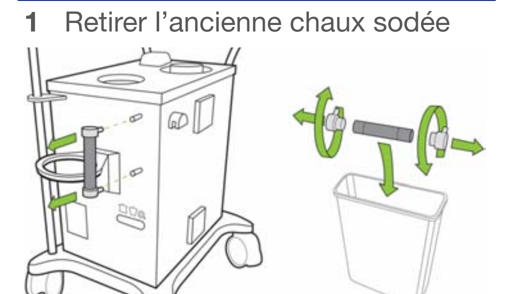


Pour commencer :

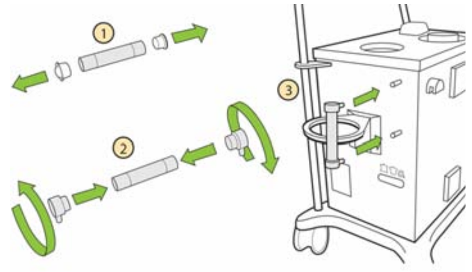
- Brancher le contrôleur
- Activer l'interrupteur d'alimentation
- Appuyer sur Continuer pour configurer un nouveau circuit (appuyer sur Secours pour reprendre le traitement)

Amorcer le circuit en suivant les étapes ci-dessous :

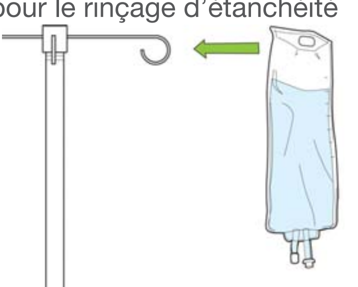
1 Retirer l'ancienne chaux sodée



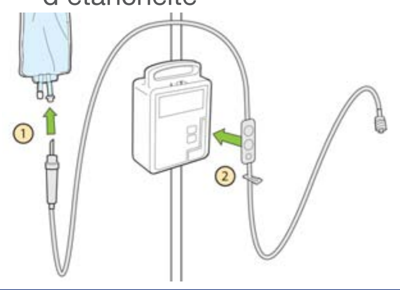
2 Assembler et fixer une nouvelle colonne de chaux sodée



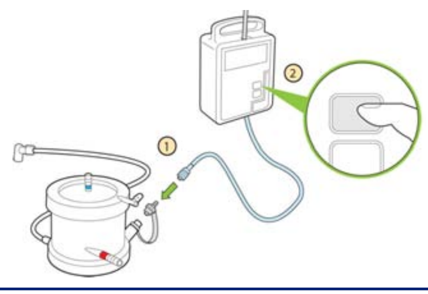
3 Suspendre le sérum physiologique pour le rinçage d'étanchéité



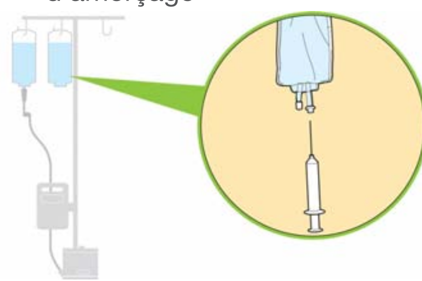
4 Configurer le rinçage d'étanchéité



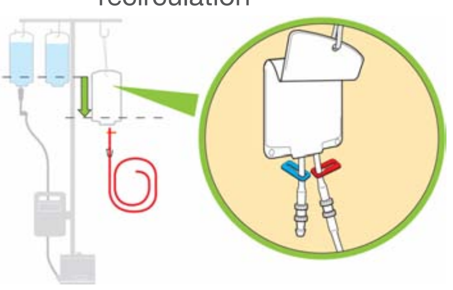
5 Brancher le set d'administration IV à la cartouche



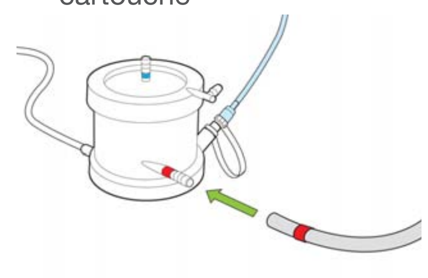
6 Préparer la solution d'amorçage



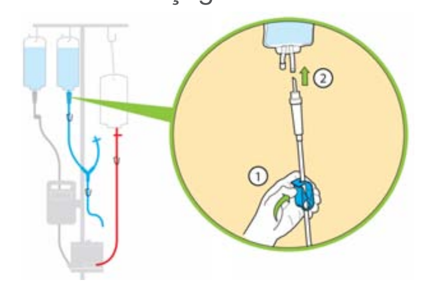
7 Suspendre la poche de recirculation



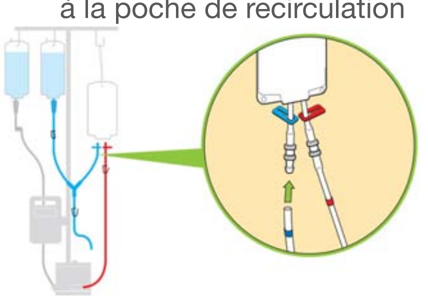
8 Brancher le tube (rouge) à la cartouche



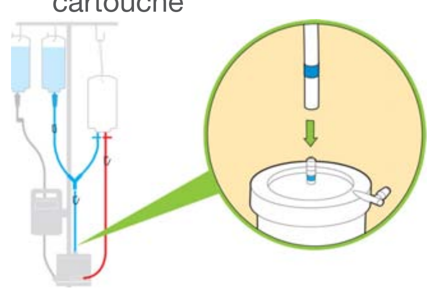
9 Perforer la solution d'amorçage



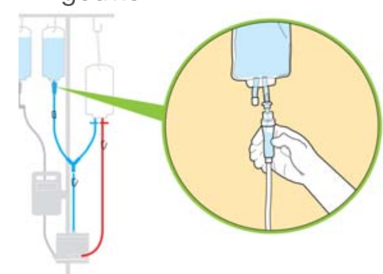
10 Brancher le tube bleu court à la poche de recirculation



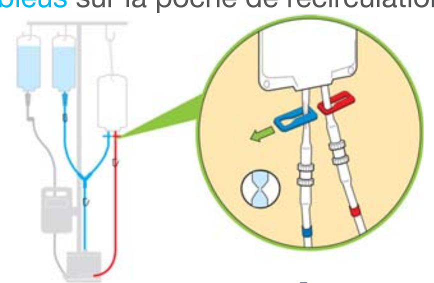
11 Brancher le tube bleu à la cartouche



12 Remplir le goutte-à-goutte



13 Fermer les clamps coulissants bleus sur la poche de recirculation





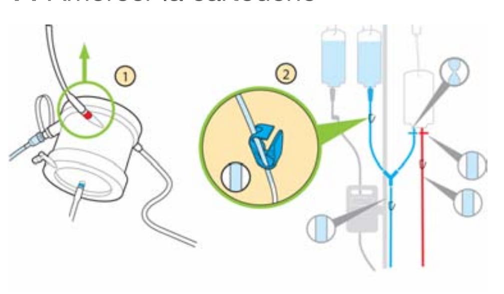


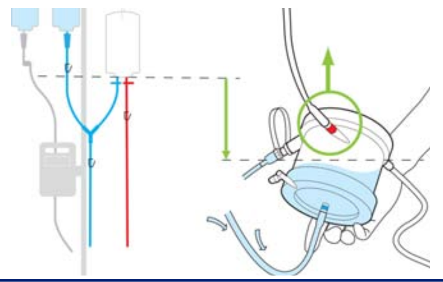
14 Amorcer la cartouche

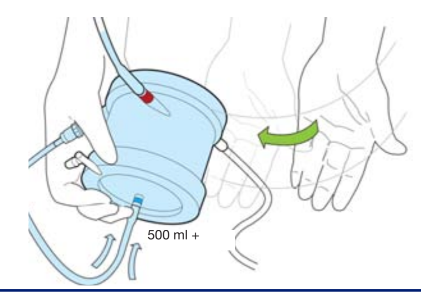


15 Remplir la cartouche par gravité

16 Remplir la cartouche



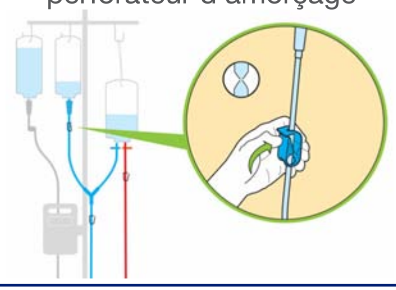


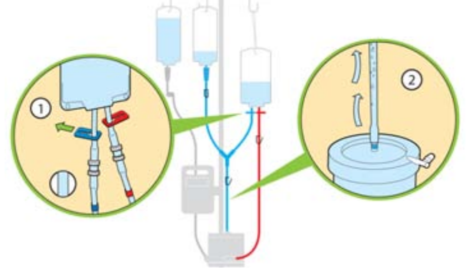


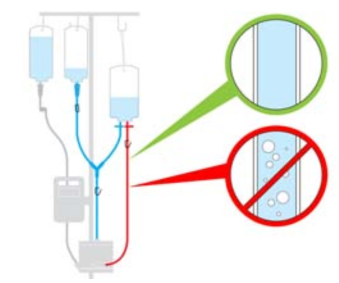
17 Fermer le clamp bleu sur le perforateur d'amorçage

18 Ouvrir le clamp bleu sur la poche de recirculation

19 Contrôler air dans système



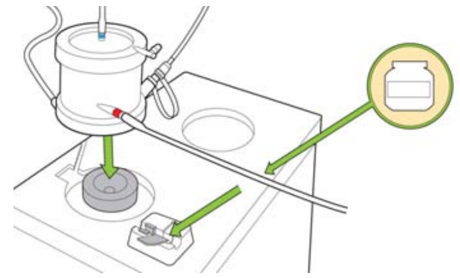


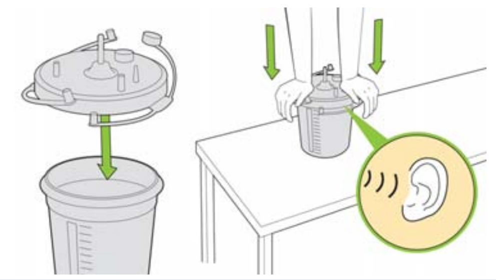


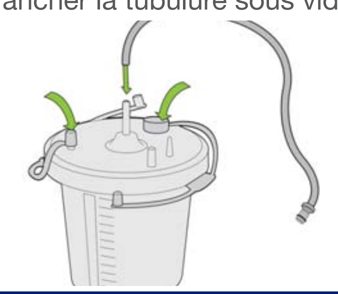
20 Appliquer de la Vaseline, installer la cartouche et la tubulure

21 Mettre en place le récipient sous vide

22 Fermer les orifices inutilisés et brancher la tubulure sous vide



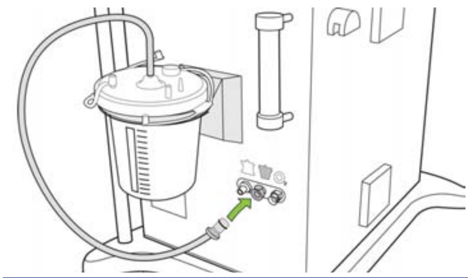


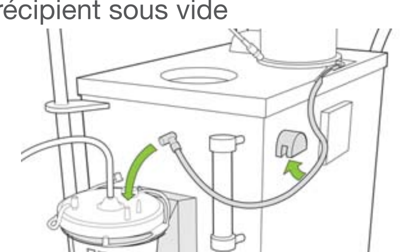


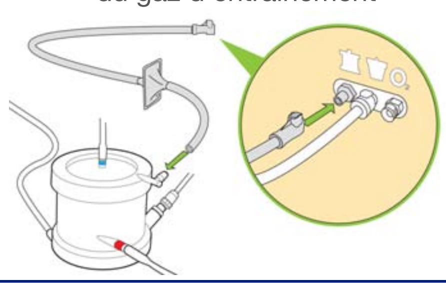
23 Brancher le récipient sous vide sur le contrôleur

24 Installer la tubulure en silicone dans la vanne de purge et la brancher sur le récipient sous vide

25 Brancher la tubulure d'arrivée du gaz d'entraînement





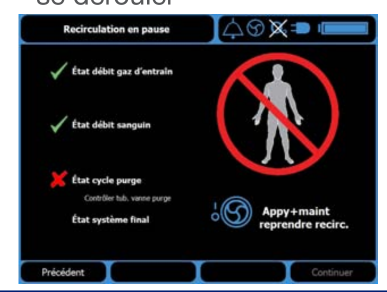


26 Contrôler les connexions des tubulures et contrôler la présence d'air

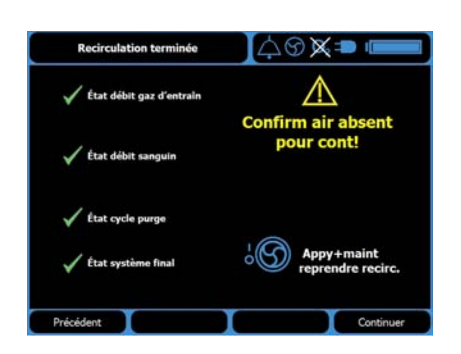
27 Lancer recircul.



28 Laisser l'autotest du système se dérouler



29 Réussite des contrôles



30 Sélectionner la source de gaz d'entraînement



31 Aucune action immédiate requise sur le contrôleur



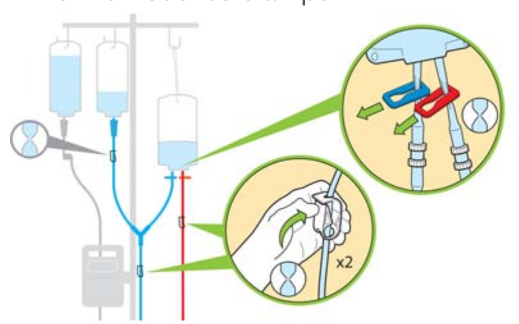
HEMOLUNG® RAS

Guide de référence
Gestion du traitement et des alarmes

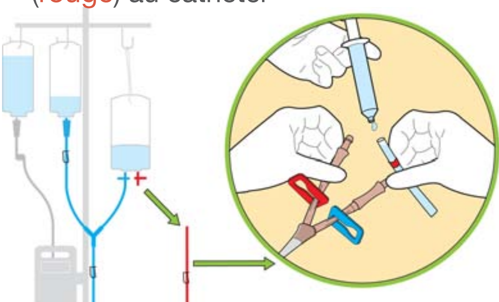
Démarrage du traitement

Avant le traitement, brancher la tubulure au cathéter et démarrer la pompe à sang en suivant les étapes ci-dessous :

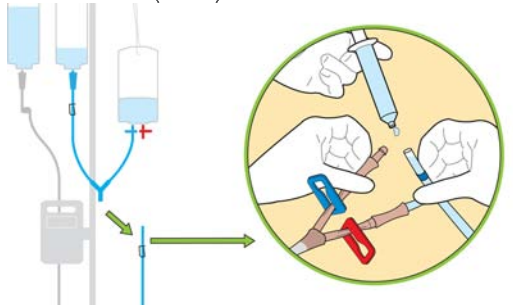
1 Fermer tous les clamps



2 Brancher le set de tubulure VERS LE PATIENT (rouge) au cathéter



3 Brancher le set de tubulure PROVENANT DU PATIENT (bleu) au cathéter



4 Appuyer sur la touche contextuelle Démarrer trait. pour passer en mode Traitement



Vérifier les points suivants :
- Aucun air n'est présent dans le circuit
- Le débit du rinçage d'étanchéité est de 30 ml/h
- Tous les clamps sont ouverts

5 Appuyer sur la touche marche/arrêt pompe et la maintenir enfoncée pour commencer le traitement

Gestion du traitement

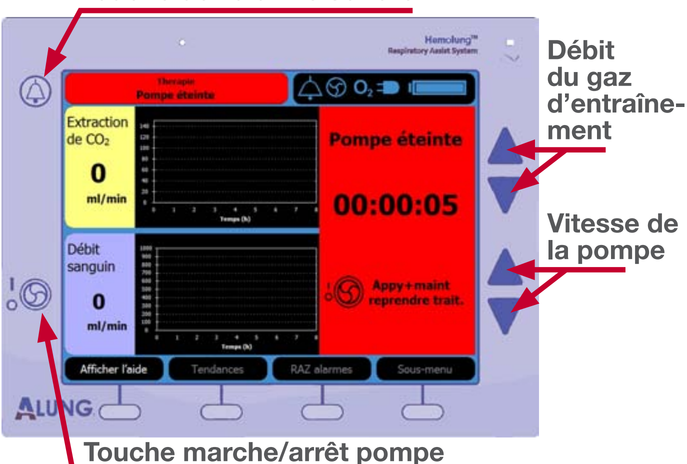
Examiner les points suivants pendant le traitement initial :

Contrôle du débit du gaz d'entraînement

Régler le débit du gaz d'entraînement à l'aide de l'ensemble de touches fléchées du haut.
Il peut être réglé sur 0 l/min ou entre 1,0 et 10,0 l/min par incréments de 0,1 l/min.



MISE EN GARDE : Régler le gaz d'entraînement au niveau le plus bas permettant d'obtenir une extraction adéquate du dioxyde de carbone. Un réglage élevé du gaz d'entraînement peut entraîner une perte de chaleur chez le patient. Surveiller la température du patient pendant le traitement Hemolung.

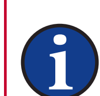


Contrôle de la vitesse de la pompe

Régler la vitesse de la pompe à l'aide de l'ensemble de touches fléchées du bas. Elle peut être réglée entre 500 et 1400 tr/min par incréments de 10 tr/min.



Des vitesses plus élevées de la pompe n'entraînent pas toujours un débit sanguin plus élevé. Le cathéter peut se loger contre la paroi du vaisseau en raison de la pression négative. Régler la vitesse de la pompe au niveau le plus bas permettant d'obtenir le débit sanguin voulu.



Surveiller pendant le traitement initial les points suivants :
- Extraction du CO_2 par le système Hemolung RAS
- État du ventilateur
- Gaz sanguins artériels

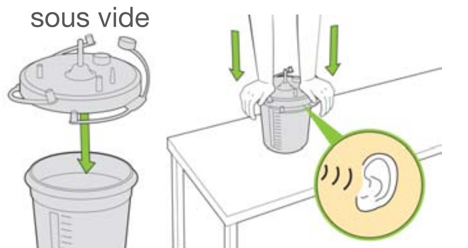
Fourniture d'une supplémentation en O_2 - Si le médecin le juge nécessaire, le système Hemolung RAS peut fournir une supplémentation en oxygène au patient en utilisant de l'oxygène comme gaz d'entraînement. Voir Changement du gaz d'entraînement pour plus de détails.

Fonctionnement au cours de la purge - En mode Traitement, le contrôleur lance automatiquement un cycle de purge toutes les 15 minutes. Ceci élimine l'humidité de la membrane fibreuse et rend la pompe provisoirement plus bruyante. Pendant le cycle, « Extraction du CO_2 » s'affiche provisoirement à l'écran sous la forme « --- » et ne peut pas être ajusté.

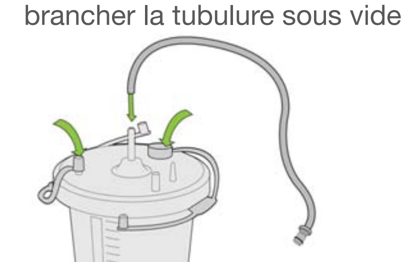
Tâches routinières

Remplacement quotidien du récipient sous vide - Pour remplacer, suivre les étapes ci-dessous :

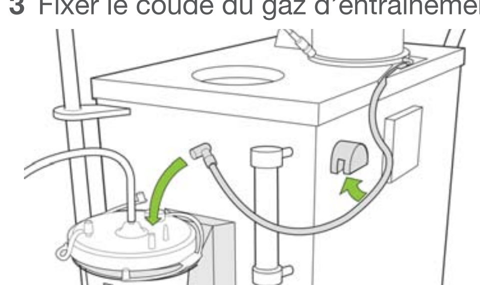
1 Mettre en place un nouveau récipient sous vide



2 Fermer les orifices inutilisés et brancher la tubulure sous vide



3 Fixer le coude du gaz d'entraînement



Examiner systématiquement l'intégralité du circuit, y compris la cartouche Hemolung, le cathéter et la tubulure à sang pour déceler tout signe de défaillance tel que :

- Fuite de sang au niveau du circuit
- Fuite de sang dans le gaz d'entraînement
- Endommagement du circuit de gaz d'entraînement
- Présence de bulles dans le sang
- Vibration excessive
- Formation de thrombus

En présence de l'une des conditions ci-dessus, remplacer selon l'avis du médecin.

Changement du gaz d'entraînement - Pour changer le gaz d'entraînement en mode Traitement, suivre les étapes ci-dessous :

1 Appuyer sur la touche contextuelle Sous-menu, puis sur la touche contextuelle Réglages.

2 Utiliser l'un ou l'autre ensemble de touches fléchées pour sélectionner le gaz d'entraînement voulu.

3 Brancher ou débrancher l'oxygène du système Hemolung RAS, selon le gaz d'entraînement sélectionné.

4 Appuyer sur la touche contextuelle Menu principal pour retourner à l'écran Traitement principal.

Changement du liquide de rinçage d'étanchéité - Réapprovisionner le liquide de rinçage d'étanchéité conformément aux procédures hospitalières en utilisant du sérum physiologique standard.

Consulter le guide de référence Configuration et amorçage pour des instructions sur la configuration du rinçage d'étanchéité.

Il est recommandé de procéder à **l'entretien du cathéter** et aux soins du site d'insertion conformément aux protocoles de l'établissement.

Les solutions de nettoyage et désinfectants acceptables comprennent :

- Povidone iodée aqueuse (Betadine®)
- Solutions topiques de chlorhexidine aqueuse (ChloraPrep®)
- Patches de chlorhexidine (Biopatch®)
- Gluconate de chlorhexidine (Hibiclens®)
- Pommades Bacitracin et Neosporin®

MISE EN GARDE : Ne pas utiliser d'acétone ou d'alcool sur une partie quelconque de la tubulure du cathéter. Ces liquides risquent d'endommager le cathéter.

Alarmes

Niveaux d'alarme - Les alarmes de la priorité la plus élevée sont toujours indiquées par des indicateurs sonores et visuels et sont prioritaires par rapport aux autres types d'alarme. Lorsque plusieurs alarmes se produisent, seules les alarmes de la priorité la plus élevée s'affichent dans la zone des avis. Pour visualiser les alarmes actives, appuyer sur la touche contextuelle Afficher l'aide.

Priorité élevée - Dans certains cas, la pompe s'arrête pour éviter une atteinte du patient.

Priorité moyenne - La pompe continue à fonctionner mais une réponse rapide est requise pour éviter une baisse de la performance.

Faible priorité - La pompe continue à fonctionner mais le système fonctionne dans un état inattendu.

Erreurs critiques - Un état qui rend le matériel inutilisable. Une fois l'erreur corrigée, éteindre puis rallumer le système pour l'effacer.

AVERTISSEMENT : En cas d'arrêt de la pompe au cours du traitement, NE PAS redémarrer et continuer le traitement sans procéder à une évaluation COMPLÈTE du patient et du système Hemolung RAS.

Vérifier d'abord :

- L'état du patient et l'état d'anticoagulation
- La durée d'arrêt de la pompe
- L'absence de signes de formation de thrombus dans le système
- Prendre en compte les procédures de l'établissement avant de continuer le traitement

Si le patient et les conditions du système ne sont pas correctement évalués avant de relancer le traitement, il existe un risque de thromboembolie.

Indicateurs d'alarme - Des descriptions sont montrées à l'écran. Lorsqu'une alarme est présente, une tonalité sonore est émise et un témoin lumineux est montré également. Le tableau suivant montre les types d'alarmes et les avis utilisateur :

Priorité de l'alarme	Indication visuelle	Indication sonore	Affichage à l'écran
Élevée (la pompe s'arrête)	Le témoin rouge clignote	10 bips répétés	Avis rouge
Élevée (la pompe fonctionne)	Le témoin rouge clignote	10 bips répétés	Avis rouge
Moyenne (la pompe fonctionne)	Le témoin jaune clignote	3 bips répétés	Avis jaune
Faible (la pompe fonctionne)	Témoin jaune allumé fixe	Aucun	Avis jaune
Erreur critique (la pompe s'arrête)	Le témoin rouge clignote	10 bips répétés	Message avec instructions spéciales

Mise en silence des alarmes sonores - Pour mettre en pause ou interrompre l'avis sonore d'une alarme, appuyer sur la touche de l'alarme sonore sur le côté supérieur gauche de l'affichage. Le fait d'appuyer une fois sur cette touche a pour effet d'interrompre l'alarme sonore pendant 2 minutes. Le fait d'appuyer sur et de maintenir enfoncée la touche interrompra indéfiniment l'alarme.

HEMOLUNG® RAS

Guide de référence
Rinçage en retour

Avant de rincer en retour, préparer toutes les fournitures nécessaires :

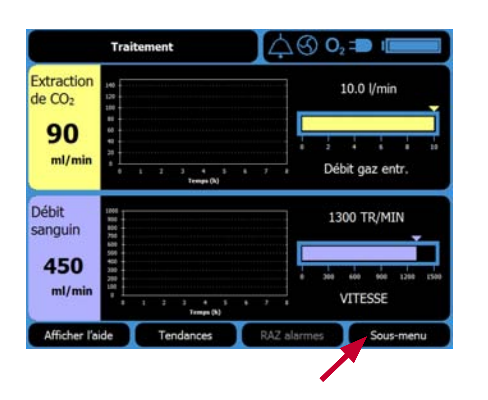
- Ciseaux stériles
- Poche de sérum physiologique de 500 ml
- Seringue d'irrigation
- Solution désinfectante
- Kit de rinçage en retour Hemolung

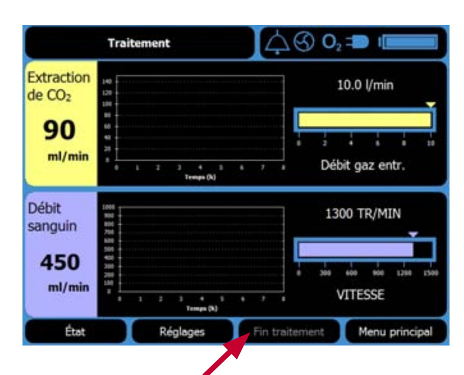


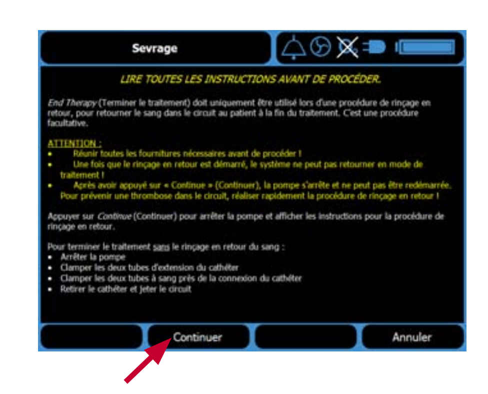
AVERTISSEMENT : Une fois la procédure de rinçage en retour lancée, la pompe s'arrête et l'utilisateur ne peut pas redémarrer le traitement sans éteindre puis rallumer le contrôleur.

Pour passer en mode rinçage en retour sur le contrôleur :

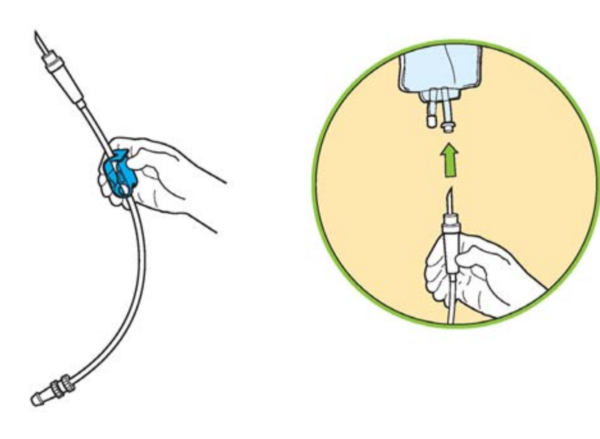
- Appuyer d'abord sur la touche contextuelle Sous-menu
- Puis appuyer sur la touche Fin traitement
- Appuyer ensuite sur la touche Continuer pour suivre les directives à l'écran



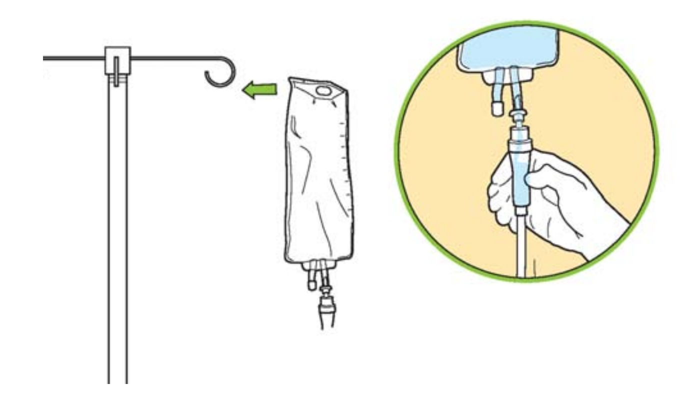




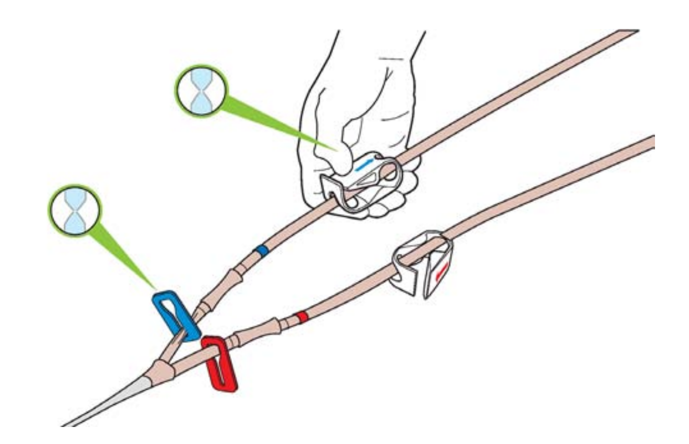
1 Fermer le clamp bleu et perforer la poche de sérum physiologique



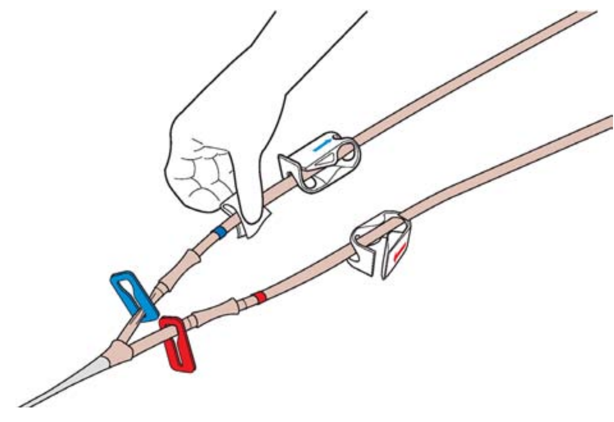
2 Suspendre la poche de sérum physiologique et amorcer le goutte-a-goutte



3 Clamper la tubulure bleue et la lumière

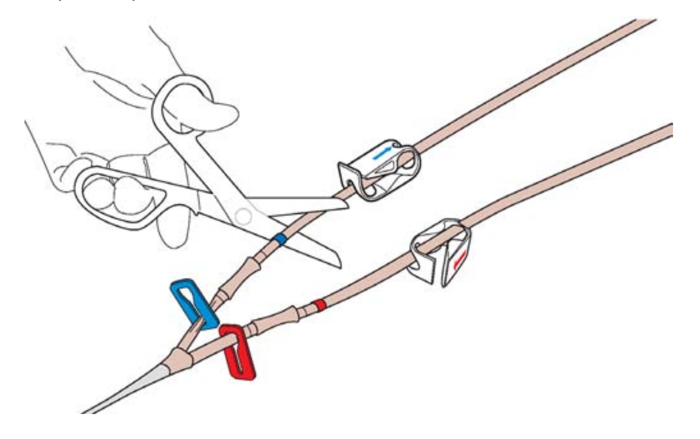


4 Stériliser la tubulure PROVENANT DU PATIENT (bleue)

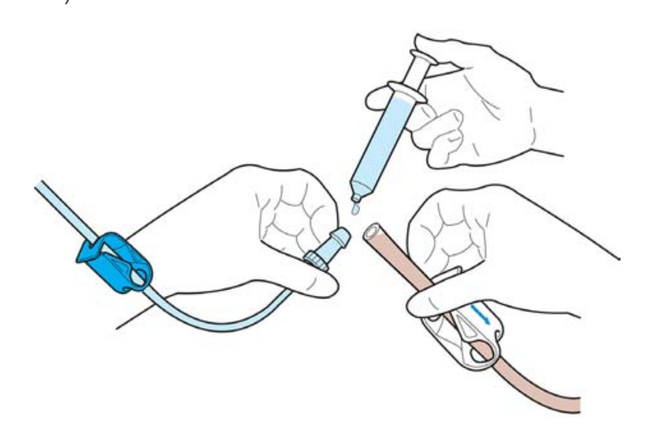




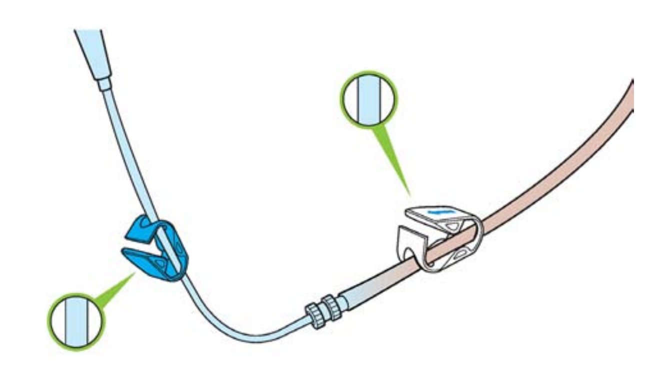
5 Couper la tubulure PROVENANT DU PATIENT (bleue)



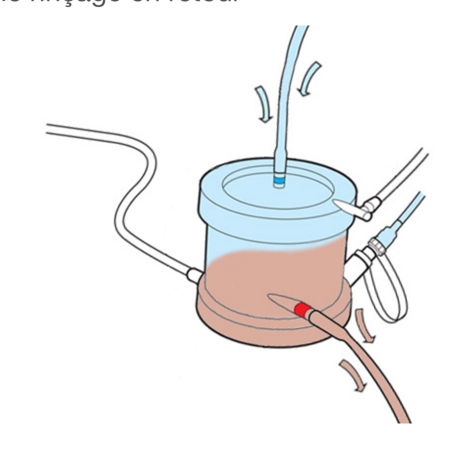
6 Brancher la tubulure PROVENANT DU PATIENT (bleue) à la tubulure IV



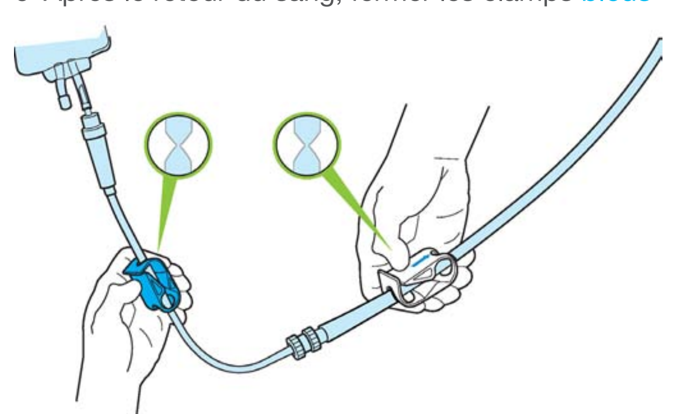
7 Libérer les clamps bleus



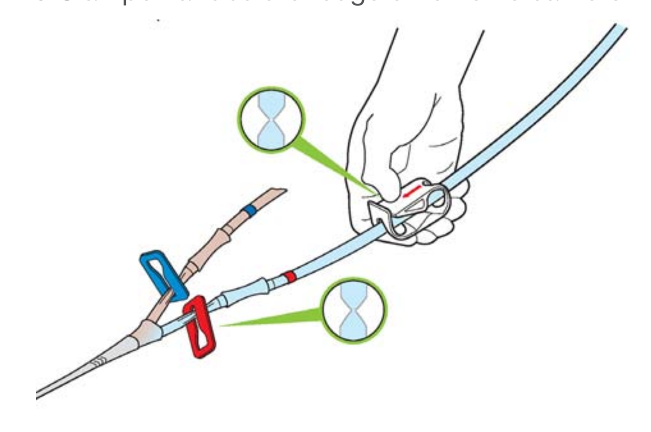
8 Ne pas dépasser 250 ml de sérum physiologique pour le rinçage en retour



9 Après le retour du sang, fermer les clamps bleus



10 Clamper la tubulure rouge et retirer le cathéter



11 Jeter le cathéter et le circuit à sang conformément aux procédures hospitalières applicables aux déchets biologiques.



AVERTISSEMENT : Si une thrombose du circuit est suspectée, ne pas effectuer un rinçage en retour du sang vers le patient à la fin du traitement, ni au moment du remplacement de la cartouche.

HEMOLUNG® RAS

Guide de référence
Remplacement de la cartouche

Avant de remplacer la cartouche Hemolung, préparer les fournitures suivantes :

- Solution désinfectante
- Kit de rinçage en retour Hemolung
- Doubles raccords cannelés
- Kit de cartouche Hemolung
- Poche de sérum physiologique de 500 ml
- Ciseaux stériles
- Seringues de 30 ml





Si un rinçage en retour du sang est souhaité avant le remplacement de la cartouche, suivre les procédures pour le retour du sang du patient dans le guide de référence Rinçage en retour. Le sang doit uniquement être retourné au corps du patient en l'absence de signes de formation de caillots ou de thrombose.

Remplacer la cartouche en suivant les étapes ci-dessous :

1 Amorcer la cartouche Hemolung - Mettre en place, amorcer et recirculer une nouvelle cartouche Hemolung (avec une nouvelle tubulure à sang). Consulter le guide de référence Configuration et amorçage pour obtenir des instructions.



Si un deuxième contrôleur Hemolung n'est pas disponible pour l'amorçage du nouveau circuit, l'Étape 1 sera retardée en attendant la déconnexion du circuit à sang existant du cathéter (Étape 7). Dans ce cas, la perméabilité du cathéter doit être maintenue pendant l'amorçage du nouveau circuit. Des raccords cannelé-Luer peuvent être utilisés pour brancher une tubulure de perfusion continue aux lumières du cathéter afin d'empêcher la formation de caillots. Si le cathéter doit être verrouillé, utiliser les capuchons fournis.

2 Préparer les seringues - Remplir les seringues de 30 ml avec du sérum physiologique standard. Elles seront utilisées pour l'irrigation au cours du branchement des tubulures.

3 Désinfecter les tubulures à sang - Nettoyer et désinfecter un segment de 30 cm de chaque tubulure à sang, en commençant au niveau du raccord cannelé du cathéter et en progressant en direction de la cartouche Hemolung.

Utiliser une des solutions approuvées suivantes :

- Povidone iodée aqueuse (Betadine®)
- Gluconate de chlorhexidine (Hibiclens®)
- Solutions topiques de chlorhexidine aqueuse (ChloraPrep®)

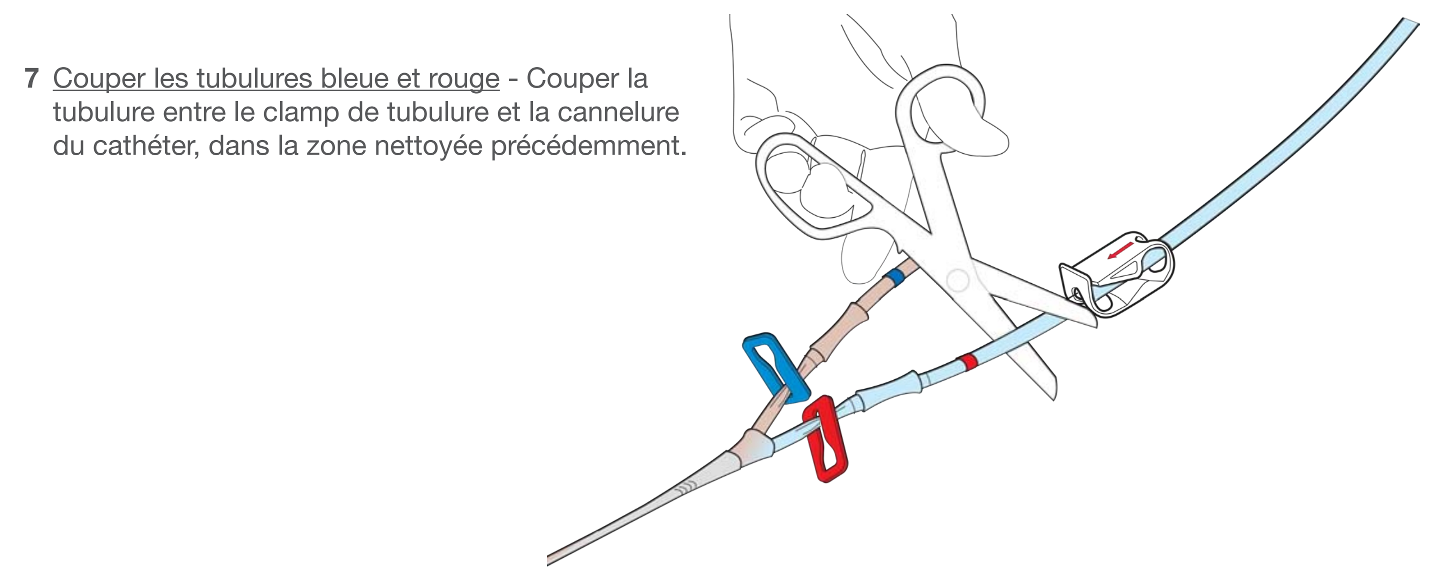
4 Réduire la vitesse de la pompe - Réduire la vitesse de la pompe de la cartouche Hemolung à environ 500 tr/min.

5 Arrêter la pompe - Appuyer sur la touche **marche/arrêt pompe** et la maintenir enfoncée pour arrêter la pompe de la cartouche Hemolung. Le fait d'arrêter le débit sanguin augmente le risque de formation de caillots ; il convient donc de réaliser les étapes suivantes le plus vite possible.



6 Fermer les quatre (4) clamps

7 Couper les tubulures bleue et rouge - Couper la tubulure entre le clamp de tubulure et la cannelure du cathéter, dans la zone nettoyée précédemment.



8 Insérer un double raccord cannelé - Fixer les doubles raccords cannelés à la tubulure qui reste sur le cathéter.

9 Brancher la nouvelle cartouche - Brancher la nouvelle cartouche au cathéter en établissant une connexion « liquide/liquide ».

10 Démarrer la pompe - Appuyer sur la touche **marche/arrêt pompe** et la maintenir enfoncée pour redémarrer la pompe de la cartouche Hemolung et reprendre le traitement.



Vérifier les points suivants :
- Aucun air n’est présent dans le circuit
- Le débit du rinçage d’étanchéité est de 30 ml/h
- Tous les clamps sont ouverts

HEMOLUNG® RAS

Guide de référence
Amorçage de la pompe BodyGuard 323

Préparation de la pompe à perfusion BodyGuard 323 Color Vision™

1 Suspendre et perforer la poche de sérum physiologique, puis remplir lentement le goutte-à-goutte jusqu'à la moitié.

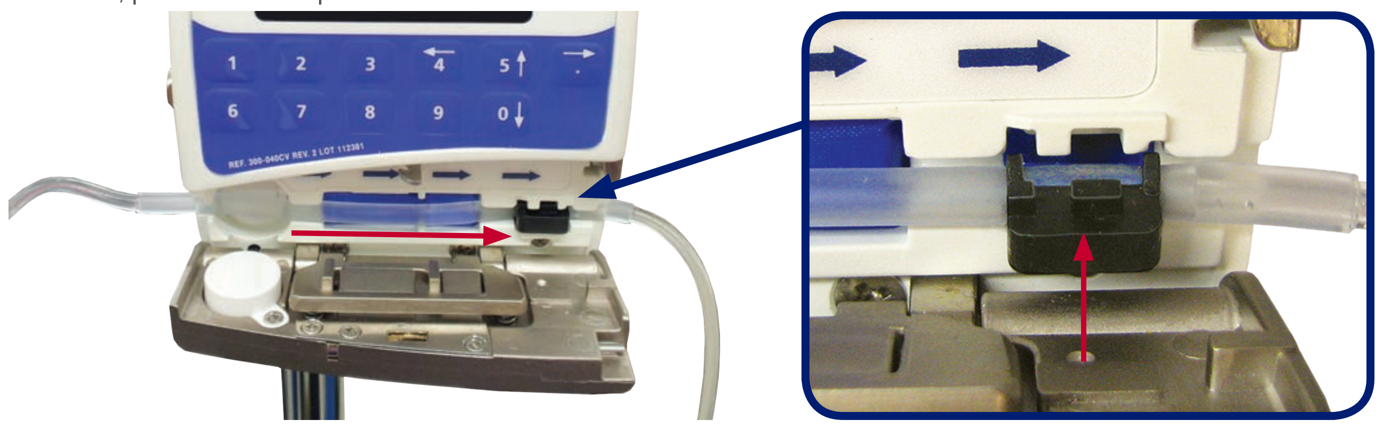


2 Brancher et mettre sous tension la pompe en appuyant sur le bouton ON/OFF.



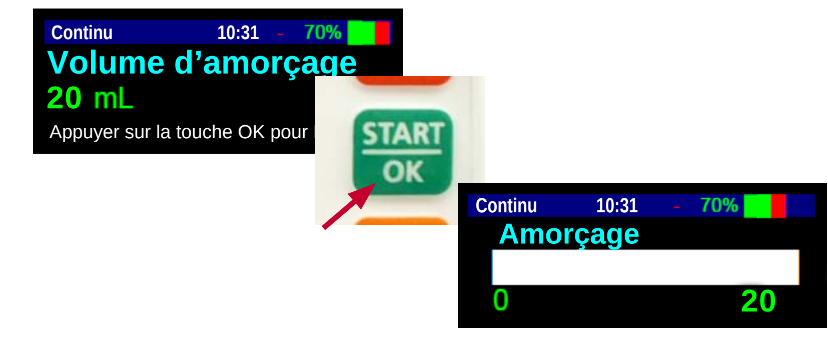


3 Ouvrir le capot et installer le tuyau de la pompe de gauche à droite. S'assurer que la patte de fixation est correctement insérée, puis fermer le capot.

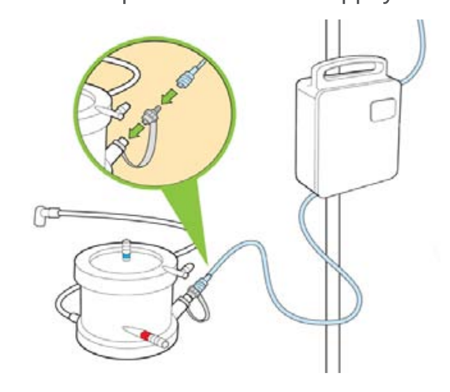


4 Appuyer sur le bouton Prime (Amorcer), puis appuyer immédiatement sur Start (Démarrer). Renseigner 20 ml pour le volume d'amorçage, puis appuyer sur Start (Démarrer).



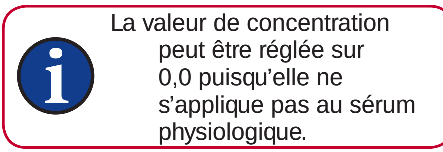


5 Raccorder le clapet de non-retour de l'orifice de rinçage d'étanchéité à la cartouche, puis raccorder le set d'administration IV au clapet de non-retour. Appuyer ensuite sur Start (Démarrer) pour commencer.









La valeur de concentration peut être réglée sur 0,0 puisqu'elle ne s'applique pas au sérum physiologique.



6 Renseigner 30 ml pour la donnée Rate (Débit), puis appuyer sur Start (Démarrer).



7 Renseigner le volume réel de la poche IV pour la donnée Volume, puis appuyer sur Start (Démarrer).



8 Vérifier les données à l'écran, puis appuyer sur Start (Démarrer).

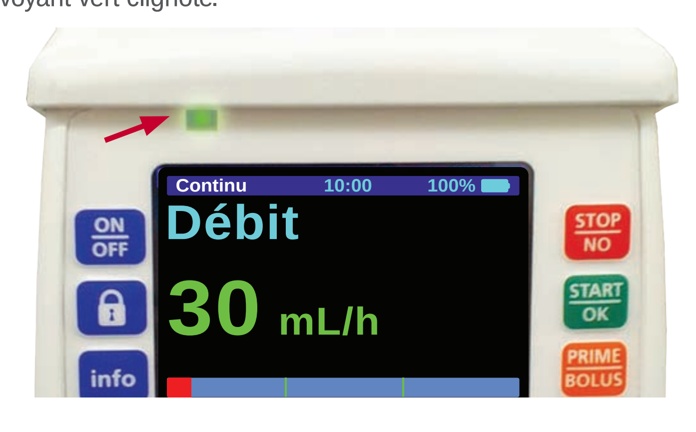


9 Appuyer sur Start (Démarrer) lorsque vous êtes prêt.



10 La perfusion démarre et le débit est affiché. Vérifier que le voyant vert clignote.






Pour plus d'informations, consulter le manuel du BodyGuard 323 Color Vision™.


S'assurer que la pompe est réglée sur Continuous (Programme continu).



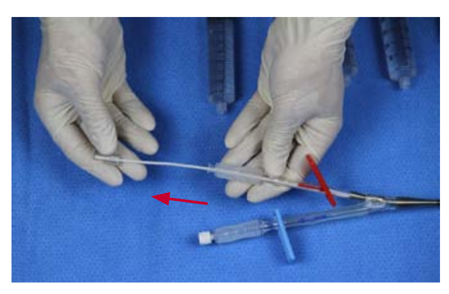
Guide de référence
Cathéterisation

Préparer le cathéter et les fournitures pour l'insertion
- Remplir trois (3) seringues de 20 ml avec 20 ml de sérum physiologique stérile chacune pour l'injection.
- Remplir une (1) seringue de 10 ml avec 3 ml de sérum physiologique stérile pour l'injection.

1 Insérer le stylet avec l'adaptateur d'amorçage dans la lumière de perfusion rouge. Faire glisser l'adaptateur d'amorçage entièrement sur le raccord cannelé.



2 Dévisser le stylet de l'adaptateur d'amorçage rouge et le retirer du cathéter.

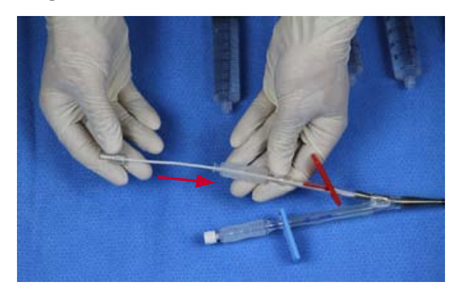


3 Rincer la lumière de perfusion rouge avec la seringue de 20 ml.

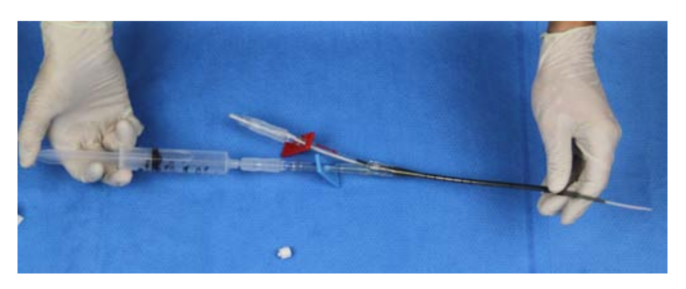



Ne pas tenter de clamper la lumière rouge lorsque le stylet est inséré.

4 Retirer la seringue et replacer le stylet dans la lumière de perfusion rouge.



5 Rincer la lumière de drainage bleue avec la seringue de 20 ml. Clamper la lumière de drainage bleue à l'aide du clamp à glissière associé, puis retirer la seringue.



6 Préparer le site d'insertion conformément au protocole de l'établissement. S'assurer de prendre les précautions stériles adéquates pour prévenir l'infection.


- Toujours observer les procédures cliniques standard pour la mise en place des cathéters veineux centraux à lumière large.
- Consulter la technique de Seldinger

7 Ponctionner le vaisseau
- Avec une lame de scalpel stérile, entailler la peau au niveau du vaisseau ciblé.
- Brancher une seringue de 10 ml sur l'aiguille d'introduction et insérer l'aiguille dans le vaisseau ciblé en utilisant une technique d'imagerie appropriée. Aspirer pour assurer la mise en place correcte.
- Retirer la seringue et placer un pouce sur l'extrémité de l'aiguille d'introduction pour éviter une perte de sang ou embolie gazeuse.
- Une fois que le sang a été aspiré, glisser de nouveau l'extrémité en J souple du guide dans l'outil d'avancement de façon à ce que seule l'extrémité du guide soit visible.
- Insérer l'extrémité distale de l'outil d'avancement dans l'embase de l'aiguille.
- Faire avancer le guide en effectuant un geste vers l'avant dans l'embase de l'aiguille et au-delà pour atteindre le vaisseau ciblé. La longueur d'insertion dépend de la taille du patient. Ne pas laisser le guide pénétrer l'oreillette droite.
- Retirer l'aiguille en tenant fermement le guide.

8 Anticoaguler le patient
- Une fois le guide mis en place, administrer au patient un anticoagulant selon la prescription du médecin. Un bolus d'héparine de 80 U/kg est conseillé. Laisser le bolus d'héparine circuler, puis insérer le cathéter.

Temps de coagulation activée (ACT) PROTOCOLE		
Bolus initial : 80 U/kg Perfusion d'entretien initiale : 18 U/kg/h TCA ciblé : 150 à 180 s		
TCA (s)	**Bolus**	**Titration de perfusion**
< 90	30 U/kg	Augmenter la perfusion de 4 U/kg/h
90–100	15 U/kg	Augmenter la perfusion de 3 U/kg/h
100–126	10 U/kg	Augmenter la perfusion de 2 U/kg/h
126–150	5 U/kg	Augmenter la perfusion de 1 U/kg/h
151–180	Aucun	Pas de changement
181–200	Aucun	Diminuer la perfusion de 1 U/kg/h

PROTOCOLE TTPa		
Bolus initial : 80 U/kg Perfusion d'entretien initiale : 18 U/kg/h TTPa ciblé : 1,5 à 2,3 fois la référence		
TTPa (s)	**Bolus**	**Titration de perfusion**
< 1,2 fois la référence	80 U/kg	Augmenter la perfusion de 4 U/kg/h
1,2 à 1,5 fois la référence	40 U/kg	Augmenter la perfusion de 2 U/kg/h
1,5 à 2,3 fois la référence	Aucun	Pas de changement
2,3 à 3 fois la référence	Aucun	Diminuer la perfusion de 2 U/kg/h
> 3 fois la référence	Aucun	Interrompre la perfusion pendant 1 h, puis diminuer la perfusion de 3 U/kg/h



Consulter la section 3 Anticoagulation du mode d'emploi du Hemolung RAS.

9 Dilater le vaisseau à l'aide des dilatateurs progressifs

- Faire glisser le dilatateur vasculaire sur le guide, puis le faire progresser à travers la peau et dans le vaisseau. Utiliser un angle d'approche peu profond pour réduire le risque potentiel de plicature/obstruction du guide ou de ponction d'un vaisseau.
- Retirer ensuite le dilatateur en laissant le guide en place.

10 Insérer le cathéter

- Enfiler la partie distale du stylet sur le guide. L'emplacement correct du cathéter sera indiqué par un débit libre du sang. Vérifier la progression, le positionnement et la mise en place du cathéter en employant une technique d'imagerie appropriée.
- Pour une insertion JUGULAIRE, faire avancer l'extrémité du cathéter jusqu'à la jonction entre la veine cave supérieure et l'oreillette droite.
- Pour une insertion FÉMORALE, faire avancer l'extrémité du cathéter dans la veine cave inférieure.
- Après vérification de la mise en place du cathéter, retirer le guide du stylet. Retirer le stylet du cathéter en le dévissant de l'adaptateur d'amorçage et en le reculant.

11 Vérifier la perméabilité du cathéter et éliminer l'air si nécessaire

- Raccorder une seringue de 10 ml contenant 3 ml de sérum physiologique stérile à l'adaptateur d'amorçage de chaque lumière de cathéter.
- Relâcher le clamp et aspirer le sang à travers chaque lumière. Le sang doit être facilement aspiré par les deux lumières. Si une résistance se fait sentir dans les lumières lors de l'aspiration du sang, tourner ou repositionner le cathéter afin d'obtenir un flux sanguin approprié.

12 Irriguer les deux lumières suivant la technique du bolus rapide

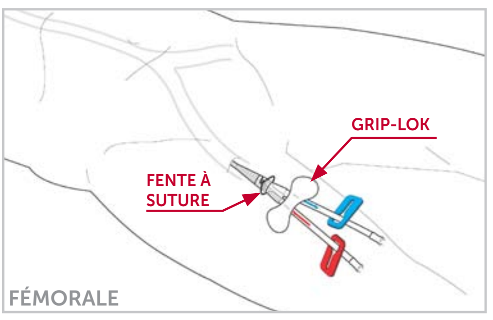
- Ouvrir les clamps, puis irriguer les lumières à l'aide des seringues remplies de 20 ml de sérum physiologique. Ensuite, clamper les lumières une fois le rinçage effectué.
- Retirer les adaptateurs d'amorçage, puis raccorder immédiatement le tube sanguin. Ensuite, déclamper les lumières et le tube sanguin pour lancer le flux sanguin extracorporel.



Si le flux sanguin extracorporel tarde à circuler, il est nécessaire d'assurer un rinçage permanent des lumières du cathéter par perfusion de sérum physiologique afin d'éviter la formation de caillots. Il n'est pas recommandé d'appliquer une injection d'héparine dans les lumières.

Fixation fémorale du cathéter

- Fixer l'embase du cathéter sur la peau à l'aide d'une suture solide insérée dans la fente de l'embase du cathéter et bien serrée.
- Placer les lumières dans le dispositif Grip-Lok et fixer ce dernier sur la peau conformément aux instructions de son mode d'emploi.

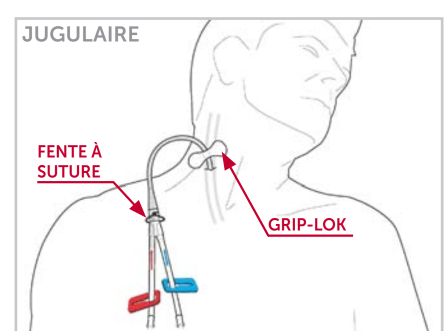




Les dispositifs Grip-Lok sont fournis dans les kits de cathéter. Consulter le mode d'emploi du Grip-Lok.

Fixation jugulaire du cathéter

- Placer le corps du cathéter dans le dispositif Grip-Lok à l'endroit où il ressort de la peau. Fixer le Grip-Lok sur la peau.
- Fixer l'embase du cathéter sur la peau à l'aide d'une suture solide insérée dans la fente de l'embase du cathéter et bien serrée.





Pour assurer une stabilité optimale, les cathéters jugulaires doivent être fixés au site de sortie et à l'embase du cathéter.

2500 Jane Street, Suite 1 | Pittsburgh, PA 15203 États-Unis | Tél. : +1 412-697-3370 | Fax : +1 412-697-3376 | alung.com